

3074

**CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM INTERNAÇÃO PROLONGADA EM UTI POR COVID-19: ESTUDO PILOTO**

RAVÍ PIMENTEL PEREIRA; VANESSA FRIGUETTO BONATTO; LUÍSA BREHM SANTANA; PAULA PINHEIRO BERTO; KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** A infecção por COVID-19 pode ocasionar doenças respiratórias que em condições graves, requerem tratamento especializado em centros de terapia intensiva (CTI). O perfil dos pacientes que necessitam de internação no CTI, o impacto dos cuidados críticos e os desfechos clínicos, ainda são pouco conhecidos na COVID-19, assim como suas consequências a longo prazo. Sabe-se que os sobreviventes, frequentemente desenvolvem incapacidades físicas e mentais adquiridas durante a internação em CTI. A gravidade dos casos hoje internados, geram uma preocupação com o retorno a vida diária destes indivíduos, muitos acometidos em uma fase produtiva. **Objetivos:** Descrever os resultados de um estudo piloto para avaliar capacidade funcional em pacientes internados no CTI por COVID-19. **Método:** Estudo de coorte prospectiva. Serão incluídos pacientes com RT-PCR positivo para COVID-19, idade  $\geq 18$  anos com tempo de permanência em UTI  $\geq 72$  horas, serão excluídos pacientes com déficits mentais que impeçam a compreensão dos instrumentos de coleta, sem familiares e sem acesso ao telefone. A coleta de dados é realizada através de ligações telefônicas em 30 dias, três meses, seis meses e um ano após a alta do CTI. Estão sendo coletadas variáveis sociodemográficas, clínicas (referentes aos períodos no CTI) e capacidade funcional pelo Índice de Barthel. A amostra foi estimada em 405 pacientes. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 33690520.1.0000.5327). **Resultados:** Foram incluídos 27 pacientes. A média de idade foi de  $59 \pm 11$  anos, 14 (53,8%) eram do sexo feminino. Das comorbidades, 14 (51,9%) tinham hipertensão arterial sistêmica; 9 (33,7%) diabetes mellitus tipo 2 e 3 (11,1%) doença pulmonar obstrutiva crônica. O tempo de internação em CTI foi de 6 (4 - 15) dias e de internação hospitalar foi de 14 (9 - 27) dias, a média do SAPS III foi de  $50 \pm 10$  e 15 (48%) necessitaram de ventilação mecânica invasiva. Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre o Índice de Barthel três meses antes da internação no CTI e um mês após a alta do CTI; pontuação de 100 (95 - 100) e 90 (75 - 100),  $p=0,002$ , respectivamente. **Conclusões:** Os pacientes com COVID-19 e internação  $\geq 72$  horas em CTI têm redução da capacidade funcional em 30 dias pós-alta. São necessários mais pacientes incluídos e avaliação dos desfechos a longo prazo.

3340

**MANOBRA PRONA EM PACIENTE COM OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO): O QUE ESTAMOS FAZENDO DE NOVO NO CTI ?**

ARIANE TEIXEIRA; ISIS MARQUES SEVERO; DANIELA MARONA BORBA; DEISE MARIA BASSEGIO; THAIS DOS SANTOS DONATO SCHMITZ ; PATRICIA SCHWARZ ; VANESSA FRIGHETTO BONATTO ; MARINA RAFFIN BUFFON ; ADRIANA MEIRA GUNTZEL CHIAPPA ; JULIA BITENCOURT SIMAO

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** A dificuldade de estabelecer uma ventilação adequada aos pacientes com hipoxemia refratária na Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SDRA) por Sars COV-2 é uma das indicações a ECMO. Em alguns casos a persistência da hipoxemia nesses pacientes indica a realização da manobra prona. **Objetivo:** Relatar a experiência pioneira nacional de manobra prona em paciente em ECMO. **Método:** Relato de caso sobre a realização da manobra prona em paciente em ECMO, na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto do Sul do Brasil. Unidade referência no atendimento a pacientes críticos com COVID-19. **Resultados:** De março a agosto de 2020 foram admitidos na UTI 452 pacientes positivos para COVID 19, 10 submetidos à ECMO tendo um paciente indicação da manobra prona. Paciente masculino, 52 anos, na UTI desde 17 julho. História de obesidade, hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo. Traqueostomizado, em suporte de ECMO há 42 dias. Sem resposta às medidas instituídas, realizou tomografia de tórax com consolidações em regiões do tórax posterior com indicação da manobra prona. A equipe responsável totalizou nove pessoas: dois médicos na cabeceira do paciente, três integrantes da equipe multiprofissional de cada lado sendo 3 enfermeiros, 2 fisioterapeutas e 1 técnico de enfermagem, além de um perfusionista responsável pelo console da ECMO e pela cânula de drenagem. Organizou-se uma escala de responsáveis pelo atendimento de intercorrências e confeccionou-se coxins específicos para o paciente. O envelope (envelopamento do paciente com lençol) para manobra foi preparado mantendo as cânulas junto ao paciente e dentro do mesmo. Realizado o checklist do time-in da manobra (com documento padronizado da Instituição), seguido da execução e o pós manobra. Posteriormente, realizou-se debriefing com os envolvidos, destacando como pontos de melhoria: confirmação da execução dos itens do checklist em voz alta pelos executores e manutenção de material de emergência (intubação difícil, cânulas de traqueostomia extras) próximos ao leito. Foi destacada a integração e trabalho em equipe que proporcionou segurança e precisão para sucesso do procedimento. **Conclusão:** O planejamento minucioso da manobra prona mediado por checklists de controle associados a qualificação e capacitação periódica da equipe multiprofissional faz com que procedimentos inovadores e complexos ocorram de forma segura possibilitando benefícios para o tratamento de pacientes em ECMO.